



SynHør-bladet

26. årgang

Nr 2 - 2017



God påske

**Landsforbundet for kombineret Syns- og Hørselshemmede/Døvblinde
(LSHDB)**

Innhold

Styrets hjørne	3
Eldre døvblindes erfaringer med god omsorg	4
Lagesen om langt arbeidsliv med snikende sykdom	5
Slik fungerer kognitiv terapi	6
Påmelding til New York Marathon	9
Årsmøte lokallagene	10

Info fra tolketjenesten i Sogn og Fjordane	11
8 grunner til å elske egg	12
En spesiell oppfinnelse: Den første braille smartklokke	13
Et yrkesliv i skogkanten	14
SOMMETREFF OG LIKE-PERSONSKURS	17
Tilleggsinformasjon, Thon Hotel, Svolvær	18



Landsforbundet for kombinert Syns- og Hørselshemmede/Døvblinde

Leder: Åshild Johansen
Tlf: 402 34 452
E-post: aashild.lovise@ebnett.no

Nestleder: Kari Kristine Engan
Tlf: 72 88 94 01
E-post: ka-k-eng@online.no

Styremedlem: Bibbi Hagerupsen
Tlf: 960 46 065
E-post: bibbih@online.no

Styremedlem: John Sandell
Tlf: 915 45 424
E-post: johnsandell44@gmail.com

Styremedlem: Hege Dahlen
Tlf: 970 01 093
E-post: hege.beathe.dahlen@gmail.com

1. varamedlem: Odd Paulsen

2. varamedlem: Sissel H. Markhus

Syn-Hør-bladet
Redaktør: Erik Olav Johansen
SMS. 402 34 454
E-post: erik@lshdb.no

ADRESSE:

LSHDB
Skippergata 33
0154 Oslo

E-post: kontor@lshdb.no
Internett: www.lshdb.no
Tlf: 22 41 34 24
Mobil: 95 94 93 57

Daglig leder: Karin Andvig

Kontoret er åpent annenhver onsdag, torsdag og fredag.
Kontoret ligger i 5. etasje.

Trykk: Rycon AS

Opplag: 330

Styrets hjørne



Hege Beathe Dahlen

Kjære medlemmer og støttemedlemmer!

Denne gangen er det min tur til å skrive i styrets hjørne.

Jeg deltar på Ridderrennet denne uken. Ridderuka på Beitostølen er full av ulike aktiviteter, både innendørs og utendørs for syns og bevegelseshemmede.

Ridderrennet skal vise oss hva som er mulig for oss, til tross for funksjonsnedsettelsene. Dette årlige arrangementet skal hjelpe oss til å se muligheter, møte utfordringer og sprengre grenser.

Det er viktig å møte andre mennesker med lignende utfordringer. Det gir en inspirasjon til å delta i fysisk aktivitet, være sosial og mestre hverdagen både ute og hjemme.

Jeg er ingen sprek person, men jeg liker å være i aktivitet og å være mye ute.

Her på Ridderrennet snakkes det om "å gjøre det umulige mulig".

Det er et motto jeg prøver å ta med meg videre.

I vår situasjon, med kombinert syn- og hørselstap, møter vi på ulike utfordringer. Derfor er det viktig med den mestringsfølelsen og gleden av å være i fysisk aktivitet og ha likesinnede rundt seg.

Det som også er viktig for meg for å finne gleden i hverdagen er å fokusere på det positive og gjøre ting jeg liker. For eksempel er det å høre på lydbok, gå turer med førerhunden min Texas, være sammen med venner, lytte til musikk og reise.

Det gir meg mye overskudd og får god motivasjon til å delta på ulike arenaer.

Nå går vi mot lysere tider, det blir varmere i lufta, det spirer og gror rundt oss og jeg ønsker alle sammen en fin vår. Så håper jeg at vi sees i Svolvær på sommertreffet der.

Vårklem fra Hege.



Eldre døvblindes erfaringer med god omsorg

Et lite utdrag av Daniel Prauses mastergradsoppgave i helsetjenester til eldre.

Diakonhjemmet Høgskole
Lovisenberg diakonale høgskole

«Jorda lukter ny og våt. Gresset grønnes fort. Naturens egne villblomster er her. Blåveis, hvitveis, løvetann, alle farger som tenkes kan. Deilig er våren»
(døvblind mann)

ABSTRAKT

Problemstilling: Eldre personer med ervervet døvblindhet utgjør en liten populasjon i Norge. Mangel på kunnskap om hvordan verden erfares uten syn og hørsel gjør det vanskelig for omsorgsgivere å tilpasse omsorgen for den døvblinde eldre. Det etterspørres mer forskning med fokus på å forstå den eldre døvblindes livsverden for å kunne yte omsorg på høy kvalitet. Problemstillingen er derfor:

Hvordan erfarer eldre personer med ervervet døvblindhet god omsorg?

Konklusjon:

Å få kommunisere og bli informert framstår som forutsetninger for den gode omsorgen. Gjennom tilrettelagt kommunikasjon og omsorgspersonens innlevelsessevne kan den døvblinde eldre erfare den. Å bli behandlet som et vanlig menneske viser seg å være grunnlaget for dette.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og begrunnelse for valg av tema. Denne studien i helsetjenester til eldre omhandler eldre personer med ervervet døvblindhet og deres erfaringer med god omsorg.

Helt siden døvblinde Helen Keller (1880-1968) gjorde oppmerksom på døvblindes situasjoner, utfordringer og ikke minst ressurser, har døvblindhet som fenomen fascinert mennesker. Mye har skjedd siden den gang og døvblindes rettigheter har etter hvert blitt manifestert i det norske lov- og rettssystemet¹. Funksjonshemningen døvblindhet er likevel preget av stigma (Hersh, 2013b).

Situasjoner i mitt arbeid som sykepleier med eldre døvblinde personer reiser ofte spørsmål om hva som er den riktige måten å tilnærme seg personen på og hvordan en man uten syn og hørsel opplever omsorg. Antakelser om at tradisjonelle tilnærminger ikke kan brukes i møte med døvblinde, fordi kontakten ikke kan etableres gjennom blick og tale, virker innlysende, men forblir ubesvart.

Min motivasjon for å velge dette temaet er å kunne bidra med fruktbare løsninger i samhandling med eldre døvblinde personer som mottar helsetjenester.

Det er blant annet viktig med hensyn til den framtidige demografiske utviklingen. Antallet eldre øker, samtidig som levealderen stiger, noe som innebærer også en økning av antallet eldre med døvblindhet, spesielt som følge av naturlige aldringsprosesser (Dalby et al., 2009b).

Hele masteroppgaven kan leses her:

<https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2385967/Masteroppgave2015DanielPrause.pdf?sequence=1>

Lagesen om langt arbeidsliv med snikende sykdom

Jeg kjørte på en bil og det var ikke min feil, men jeg kunne ikke forstå at jeg ikke hadde sett den og bremsset, sier Ole Christian Lagesen (80). 24 år senere forteller han i serien «Seniorer om seniorer» om et langt arbeidsliv med en snikende sykdom.

Av Tora Herud, 27.03.2017 10:51
Seniorpolitikk.no



-Jeg har alltid vært en ordensmann, det har gjort dette enklere, sier Ole Christian Lagesen.
(Foto Dag W. Grundseth)

Ole Christian Lagesen jobbet 30 år i ulike stillinger i NRK og ble rektor på Norsk Journalisthøgskole i 1990. Skolen ble senere en del av Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA), der han fortsatt jobber ved seniorsenteret med å holde skrivekurs.

- I 1992 fikk jeg diagnosen retinitis pigmentosa, som er en genetisk betinget netthinnesykdom. Vanligvis mister man så mye mørkesyn at dia-

gnosen stilles i ungdomsårene eller tidlig voksenalder, sier han som fikk den da han var 56 år.

Første gang jeg spurte Lagesen om hvor mye han egentlig kunne se, forklarte han at det var som å se verden gjennom en dorullhylse. Når vi nå sitter på hver vår side av bordet og snakker sammen mange år senere, er alt han kan se en liten øredobb jeg har på øreflippen. Han har igjen 1 av 120 graders syn og har mistet alt fargesyn.

Ute i Oslo-gatene går han med hvit stokk, og på jakkeslaget bærer han alltid en button fra Norges Blindeforbund.

Det har vært godt å ha en arbeidsgiver som har stilt opp, sier han.

Ole Christian Lagesen var en av initiativtakerne til seniorsenteret ved HiOA.

Vi var flere som syntes dette var lurt. Tanken var at det var mange som ville gå over i en pensjonisttilværelse omtrent samtidig. Mange var bærere av viktig erfaring. Vi ville lage et senter som kunne gi en meningsfylt tilværelse for dem som ønsket å være faglig aktive. I dag er 70-80 personer tilknyttet senteret.

Halvparten har faste plasser, to til tre på hvert kontor. De andre har drop-in-plasser. 20-25 er innom hver dag, sier han.

Slik fungerer kognitiv terapi

Tanker som farer gjennom hodet, kan sammenlignes med bladverket på et tre. Hva skjer når røttene hentes frem i lyset?

Med jevne mellomrom dukker det opp tanker og bilder i hodene våre som utløser sterke følelser. De kan få deg til å kjenne deg glad og oppstemt. Eller de kan gjøre deg engstelig og mørk til sinns, nervøs, motløs, lei deg eller irritert.

Kognitiv terapi tar utgangspunkt i at man kan påvirke hva man tenker om hendelser. Klarer man det, kan det i neste omgang føre til at følelsene hendelsen utløser, forandrer seg.

I en artikkel om kognitiv terapi, «Tankens kraft», trekker psykolog Torkil Berge fram Robinson Crusoe som «et vakkert eksempel» på en som arbeider aktivt med tankene sine for å hindre at panikken og fortvilelsen overmannen ham. I Daniel Defoes bok fra 1719 befinner Crusoe seg på en øde øy, som eneste overlevende etter et skipsforlis. Boka gir oss innblikk i tankene Crusoe gjør seg, idet han gradvis tar inn over seg sin nye livssituasjon. «Etter hvert som fornuften begynte å bli herre over motløshet og fortvilelse, forsøkte jeg å sette fordelene opp mot ulempene, og jeg kom til at min skjebne kunne vært verre,» forteller Crusoe. Han diskuterer med seg selv og maner frem en ny støttende tanke for hver katastrofetanke som kommer:

Negativt: Jeg er blitt slynget opp på en øde øy og har ikke noe håp om å bli reddet.

Støtte: Men jeg er i live og druknet ikke, slik som alle mine kamerater.

Negativt: Jeg har nesten ikke klær.

Støtte: Men jeg lever i et varmt klima. Negativt: Jeg er så å si uten forsvar mot mennesker eller dyr.

Støtte: Men jeg har ikke sett noe til farlige dyr. Annerledes var det på kysten av Afrika. Sett at jeg hadde forlist der!

Som å se gjennom sotet glass Crusoe bruker kognitive teknikker for å mestre en krevende livssituasjon, mer enn 150 år før kognitiv terapi ble et begrep. Siden det ikke er andre mennesker til stede på øya, må han gå rett til det som gjerne sees som et viktig mål i kognitiv terapi, nemlig at pasienten med tiden skal bli sin egen terapeut.

Det kognitive handler altså om hva vi oppfatter, tenker og husker. Kognitiv terapi, også kalt kognitiv atferdsterapi, er en behandlingsform som ble utviklet av den amerikanske psykiateren Aaron T. Beck på 1950- og 60-tallet. Beck oppdaget at hos mange av pasientene hans som var deprimerte, fløt en strøm av «automatiske tanker» preget av sinne og selvbebreidelse parallelt med den bevisste tankestrømmen.

Beck kom frem til at deprimerte pasienter hadde et negativt syn på seg selv, på sin personlige verden og sin fremtid. De så alt som gjennom sotet glass. Sammen med pasientene utforsket Beck tankemønstrene deres. Han lærte dem å stille spørsmål ved tankenes gyldighet, og oppfordret dem til å søke alternative måter å se ting på, skriver psykiateren Margaretha Dramsdahl i artikkelen «Aaron T. Beck og kognitiv terapi» på katsiden.no.

Skjulte, grunnleggende antagelser I den kognitive modellen ser man for seg at det finnes flere nivåer av tankevirksomhet. Nivåene kan sammen-

lignes med de ulike delene av et tre. Ytterst sitter bladene, som tilsvarende brokkene av tanker og forestillinger som dukker opp i hodet i en gitt situasjon. Dette er de automatiske tankene våre, som har stor betydning for hvilke følelser som utløses i oss. På samme måte som man kan få tak i bladene og plukke dem av et tre, kan man bli bevisst de automatiske tankene og luke dem vekk. Da kan det være lettere å få øye på stammen, som representerer den enkeltes sekundære leveregler eller antagelser.

Hos depressive mennesker er dette ofte: «Hvis jeg ikke lykkes i alt jeg gjør, er jeg ikke god nok.» Treets rot er vanskeligere å få frem i dagslyset. Når den graves frem, kommer grunnleggende leveregler eller antagelser til syne. Hos deprimerte er det ofte antagelsen «jeg er ikke god nok» som ligger skjult under overflaten. Mange utvikler kompensatoriske strategier for å kompensere for og håndtere de skjulte levereglene og antagelsene. Tenker man innerst inne at man ikke er god nok og ikke har verdi, og har som sekundær leveregel at man bare er god nok dersom man alltid er veldig snill og flink, kan strategien være alltid å vise seg fra sin beste side, og å skjule sine problemer. Problemet er at de kompensatoriske strategiene ikke er mulige å opprettholde i enhver situasjon. Når man ikke lykkes i å vise seg fra sin beste side, får man den grunnleggende antagelsen «jeg er ikke god nok» bekreftet. Brillene med sotet glass settes på, tankene som nedvurderer en selv får blomstre og forholdene ligger til rette for depresjon.

Krever systematisk arbeid

– Tankene man har om en situasjon, kan være krevende å få tak på, fordi

de dukker opp og forsvinner så raskt og ubevisst, sier psykiatrisk sykepleier ved NBHP, Jenny Florence Meling.

Hun har ansvar for de to kursene basert på kognitive teknikker som arrangeres ved NBHP.

– Vi må jobbe systematisk og kartlegge det som skjer. Det krever mengdetrening å tenke nytt om det som skjer med og i oss, sier hun.

Alternative fortolkninger

I kognitiv terapi benytter man seg gjerne av et ABC-skjema:

A. Hendelsen.

B. De tanker vi gjør oss om hendelsen.

C. Følelser, kroppslige fornemmelser og atferd.

D. Hvorfor B? (Er mine tanker om situasjonen rimelige?)

E. Alternative måter å forstå/tolke hendelsen på.

Her er et eksempel på en situasjon hvor det kan være hensiktsmessig å fylle ut et ABC-skjema, hentet fra artikkelen «Kort innføring i kognitiv terapi» av psykolog Arne Repål:

Hvis du har en avtale med en kollega om at han skulle ha gjort ferdig en oppgave til et bestemt tidspunkt og han ikke har levert i tide (A), kan det hende du blir irritert (C). Dersom det så viser seg at personen var blitt alvorlig syk dagen før, og ble innlagt på sykehus, er det trolig at du ikke bare vil tenke annerledes om det som har skjedd (B). Du vil sikkert også oppleve at følelsene dine brått vil endre seg. Irritasjonen vil vike plass for bekymring for hvordan det går med ham. Din tolkning av situasjonen har endret seg radikalt og dermed også følelsene.

Et ABC-skjema for denne hendelsen, fylt ut før du visste hva som faktisk hadde skjedd med kollegaen, kunne se slik ut:

A. En kollega bryter en avtale og le-

verer ikke en oppgave i tide.

B. «Han er lat, han er egoistisk, han har ingen respekt for meg», etc.

C. Irritasjon.

D. «Kan det være andre årsaker til at han ikke har levert? Er det rimelig å anta at det skyldes latskap og mangel på respekt for meg?».

E. «Noe kan ha kommet i veien og forhindret ham fra å levere oppgaven. Eventuelt kan han ha glemt det, og det er i så fall ikke noe jeg trenger å ta personlig.»

Mange bruksområder

Det finnes forskjellige varianter av kognitiv terapi utviklet med tanke på ulike problemer. Blant lidelsene eller vanskene som egner seg for denne typen behandling, er angst, depresjon, rusproblemer, sinne, søvnproblemer, spiseforstyrrelser, posttraumatisk stresslidelse, svekket selvfølelse og psykoselidelser. Altså kan et bredt spekter av plager og lidelser behandles ved hjelp av kognitiv terapi.

I Norge har psykiateren Ingvard Wilhelmsen blitt kjent de siste tiårene for sin behandling av personer med helseangst. Wilhelmsen driver den såkalte «hypokonderklinikken» i Bergen, og det er nettopp kognitiv terapi han bruker i behandlingen av sine pasienter. Noe av hans strategi er å få pasienten til selv å vurdere hvor stor sannsynlighet det er for at vedkommende skal bli rammet av det forferdelige han eller hun går rundt og forestiller seg.

En som har brukt kognitiv terapi til å takle psykososiale vansker knyttet til hørselstap, er forfatteren av boka Vågestykket, Inger Anita Herheim. I boka forteller hun om hvordan det var å vokse opp i ei lita vestlandsbygd med hørsel som ble stadig dårligere, i en tid før den teknologiske utviklingen ga tilstrekkelig hjelp. For å tak-

le en utfordrende hverdag, utvikler den unge jenta en rekke mestringsstrategier og blir på mange måter sin egen kognitive terapeut. Hun videreutvikler teknikkene og bruker dem til å håndtere skolegang, studier og arbeidsliv. Først som voksen blir hun kjent med teorien bak de kognitive teknikkene hun har brukt hele livet, og hun videreutdanner seg etter hvert innen kognitiv terapi.

Også Cor van der Lijcke, som vi presenterte i artikkelen «Grublet seg syk, tenkte seg frisk» i fjor høst, har hatt svært god nytte av kognitiv terapi. Cor ble født med svakt syn, og ble helt blind allerede som ung voksen. Senere fikk han også ménieres sykdom, med øresus, svimmelhet og kraftig nedsatt hørsel. Sansene ble med tiden så svekket at han valgte å registrere seg som døvblind. Disse problemene taklet han, men etter en operasjon noen år senere, ble han rammet av kraftig angst for sykdom og død. Han isolerte seg hjemme, ble besatt av å kontrollere kroppens funksjoner og dypt deprimert. Cor startet i behandling ved NBHP. Kognitiv terapi hadde god effekt på ham, i kombinasjon med fysisk aktivitet. Han ble utfordret til å vurdere hvor sannsynlig det var at han led av en alvorlig hjertesykdom, og innså til slutt at det ikke var sannsynlig. Gradvis lærte Cor å leve med usikkerheten som er alle menneskers livsbe- tingelse. «Livet er et usikkert pro- sjekt», som Ingvard Wilhelmsen så treffende sier det i en av sine boktit- ler.

Jordnær tilnærming

Kognitiv atferdsterapi er i dag en utbredt terapiform over hele den vestli- ge verden. Én årsak til det kan kan- skje være at mange opplever det som en jordnær tilnærming til konkrete ut- fordringer man sliter med i dagligli-

vet. I tillegg setter nok mange pris på at terapiformen gjerne fokuserer mer på her og nå enn på hva som har skjedd tidligere i livet. At behandlingen kan gjennomføres med gode resultater på forholdsvis få terapitimer, sees trolig også som en stor fordel av mange.

Kognitiv terapi er en av terapiformene vi tilbyr pasienter ved Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse (NBHP). I tillegg har vi hvert semester to ulike kurs som baserer seg på kognitive teknikker: kurs i mestring av psykososialt stress ved hørselshemming og kurs i mestring av tinnitus for hørselshemmede.

Vi behandler hørselshemmede med omfattende hørselstap, døve og døvblinde. Ta kontakt på telefon 22 92 35 02 eller mobiltelefon 951 57 782 hvis du ønsker en vurdering av hva vi kan tilby deg. Vi kan også kontaktes på e-post: nbhp@ous-hf.no

Kilder: Kognitiv.no, «Kort innføring i kognitiv terapi – selvhjelpshefte» av psykolog Arne Repål, «Tankens kraft» av psykolog Torkil Berge, Katsiden.no, «Aaron T. Beck og kognitiv terapi» av Margaretha Dramsdahl, boka Vågestykket av Inger Anita Herheim (Ferd Forlag, 2015) og boka Sjef i eget liv – en bok om kognitiv terapi av Ingvar Wilhelmsen (Hertervig Forlag, 2004).

Tekst:

Anders B. Bisgaard, kommunikasjonsrådgiver ved NBHP /
andbis@ous-hf.no

Påmelding til New York Marathon

Hei alle medlemmer.

Nå er påmelding til New York Marathon for 5. november 2017 i gang.

Til dere som er interessert, ta eventuelt kontakt med Bedir Yiyit.

Fristen for påmelding til Achilles Norway er innen 20. april.

For ledsagere/guide så er fristen 1. juli, dette vil det komme mer informasjon om senere. Startavgiften er 358 dollar per deltaker.

Viktig!!

Det er bindende påmelding hvor hver

enkelt deltaker må betale selv.

Dersom du er en aktiv representant for Achilles i Norge og blir med og deltar i NY marathon så kan muligens Achilles Norway dekke deler av reisen og oppholdet.

Mvh Bedir Yiyit
Tlf: 99873434
be-



Årsmøte lokallagene

Et par av lokallagene i LSHDB har gjennomført sitt årsmøte.

LSHDB Telemark har ved sitt årsmøte valgt følgende personer i styret:

Leder, Marie Drægni,
Styremedlem, Per Jonassen
Styremedlem/ kasserer: Bjørn Egil



Hammerlund
Fra v: Bjørn E. Hammerlund, Marie Drægni og Per Jonassen

Distriktlaget Oslo/ Akershus og Østfold har hatt årsmøte den 23. mars.

Fremmøtet var meget godt med totalt 17 medlemmer, hvorav 8 var hovedmedlemmer.

Med det gode fremmøtet kunne vi før årsmøtet startet ta fatt på bespisningen kl.17.00.

Det ble servert en deilig lett tapasrett før årsmøtet begynte ved 18.00 tiden. Som møteleder ble Bjørn Egil Ham-

merlund valgt og, som referent falt valget på Helle Heidi Hammerlund.

Årsmøtet ble greit gjennomført, og det tok under en time. Vi tre i det gamle styret ble gjenvalgt.

Etter årsmøtet spiste vi kake og drakk kaffe. Vi måtte jo feire litt fordi vår gode møteleder Bjørn Egil hadde bursdag samme dag. Rundt halv ni tiden dro de fleste hjem etter en flott og hyggelig kveld

Hilsen Styret,
Sissel, Inger Kr. og John Arne.



Fra v: Inger Kristin Hauge, kasserer, Sissel H. Markhus, leder, og John Arne Torstensen, sekretær.



Her er et lite utvalg av bordets gleder ved årsmøtet.

Info fra tolketjenesten i Sogn og Fjordane

Hei.

Vi ønsker å nå flest mulig av våre samarbeidspartnere med følgende informasjon:

Fra januar 2017 overtok tolketjenesten i Hordaland formidlingen av oppdrag for Sogn og Fjordane.

Dette fører ikke til endringer for tolkebrukere i Hordaland.

For tolkebrukere i Sogn og Fjordane betyr det at alle bestillinger skal gå til tolketjenesten i Hordaland:

SMS: 977 53 591

Telefon: 53 04 03 20

E-post: tolk.hordaland@nav.no

Akuttvakt v/ behov for akutt tolkehjelp utenfor tolketjenestens åpningstider (legevakt, sykehus, politi, brann): 994 81 810

Vi håper vi vil gi et godt tilbud til tolkebrukerne i begge fylker i 2017.

Facebook-siden vår har fått nytt navn og vi ønsker alle hjertelig velkommen til å følge oss; NAV Tolketjenestene

Hordaland og Sogn og Fjordane (se også link i signatur).

For mer informasjon om tolketjenesten se www.nav.no/tolk

Kanskje dere kan videresende denne informasjonen til deres medlemmer i de fylkene det gjelder?

Med vennleg helsing

Beathe Helen Viksøy

Tolk // Tolketenester i Hordaland og Sogn og Fjordane

NAV Hjelpemiddelsentral Hordaland
Telefon: 53 04 03 20 // SMS: 977 53 591

E-post: tolk.hordaland@nav.no

Meir informasjon: www.nav.no/tolk

Tolketenesta i Hordaland tar imot tolkestudenter. Derfor er studenter med på oppdrag av og til.



8 GRUNNER TIL Å ELSKE EGG



1. EGG KAN BRUKES TIL ALT

Kokt egg, stekt egg, posjert egg, omelett, eggerøre, egg til frokost, lunsj, middag, kvelds, som mellommåltid, i bakst, desserter eller drikke. Egget er kanskje vår smarteste råvare og kan brukes i utallige kombinasjoner.

2. EGG ER MUSKELMAT

Proteiner er næring for musklene, og egg er proteinrikt. Proteinrike matvarer, som for eksempel egg, gjør at vi kan vedlikeholde og bygge ny muskelmasse.

3. EGG ER HJERNEFØDE

Eggeplommen inneholder jod som bidrar til at vi har en normal kognitiv funksjon. Det vil si måten vi bearbeider informasjon, husker og lærer.

4. EGG HJELPER TIL Å HOLDE DEG FRISK

Egg inneholder flere næringsstoffer som bidrar til at immunforsvaret vårt fungerer som det skal, blant annet selen, vitamin D og B12

5. EGG GIR OSS BEIN Å GÅ PÅ

Skjelettet vårt brytes ned og bygges opp hele tiden. Vitamin D og proteiner som man blant annet finner i egg hjelper til i oppbyggingen av skjelettet.

6. EGG ER EN VITAMINBOMBE

Det kan skryte på seg å inneholde A, D, E og K-vitamin, i tillegg til flere av B-vitaminene.

7. EGG ER GØY

Egget er ypperlig som aktivitet eller selskapslek. Eggmaling, eggjakt, eggkamp, eggrolling – mulighetene er mange!

8. EGG ER REN ØKONOMI

Til slutt skal det nevnes at egg er en rimelig matvare i forhold til alle fordelene det bringer med seg. Med egget får man mye for pengene.

Egg spises over hele verden, i alle kulturer, i fattige og i rike land. Egget gir menneskekroppen protein av "beste biologiske verdi", jern, A, B og D-vitamin, i tillegg til en lang rekke andre vitaminer, mineraler og sporstoffer. Matvaren er lett tilgjengelig, og oppbevares i verdens mest naturlige emballasje: Eggeskallet.

I ernæringen gir egget menneskekroppen protein av "beste biologiske verdi". I tillegg tilfører egget både jern, A, B og D-vitamin, samt en lang rekke andre vitaminer, mineraler og sporstoffer.

Den lille, anvendelige råvaren som like gjerne kan inngå i salte som søte retter, har faktisk fått sin egen dag. Verdens eggdag feires hvert år andre fredag i oktober. Mens vi nordmenn i gjennomsnitt spiser et halvt egg om dagen, setter hver eneste japaner til livs nesten ett egg hver eneste dag, og har dermed verdensrekorden. Slå den!

Kilde: Matprat.no

En spesiell oppfinnelse:

Den første braille smartklokke

Kilde: Elselotte Smink

Oversettelse: Margrethe og Cor van der Lijcke

Sjekke e-mailen, sende en app, sjekke hjerteslag eller ganske enkelt finne ut hva klokka er: Smartklokka kan nesten alt og er en elsket ting for mange.

Men hva hvis du, sammen med rundt 285 millioner mennesker i verden ikke kan se? Det har en oppfinner fra Sør-Korea heldigvis tenkt på: Den første smartklokka i verden med braille.

Til denne enestående teknikken, som er kalt "The dot" (punktet), er det brukt 4 forskjellige dynamiske punkt-skriftceller. Brukere av en smartklokke kan velge hvor raskt punktene skal forandres og deretter føle for eksempel meldinger og tid på klokkeskjermen.

Når "The dot" blir synkronisert med en smarttelefon, sendes alle opplysningene til telefonen. Akkurat som med alle andre smartklokker. Med klokka kan en også sende korte meldinger ved hjelp av knappene som sitter på sidekanten.

"The dot" er naturligvis ikke det første digitale apparat som er utviklet for

synshemmede. Men mange av disse produktene (som apper) bruker lyd.

Det er dumt, for da må du bruke øretelefoner og mister kontakt med omgivelsene, noe som er svært viktig å ha når du ikke ser.

Smartklokka kommer på markedet i mars 2017. Den blir nok noe dyrere enn en vanlig smartklokke. "The dot" koster ca. 286 Euro.

I videoen under kan en se hvordan enkelte testpersoner reagerer når de får en smartklokke i hånda.

<https://www.youtube.com/watch?v=WnrplnJopmU>

dot
Braille Smart Watch



Et yrkesliv i skogkanten

60-årsjubilanten Mariane Sandholdt kom til Gaustad sykehus som eventyrlysten tyveåring. Der ble hun værende.

Mariane Sandholdt var 20 år da hun flyttet fra Danmark til Norge sammen med en venninne. Året var 1977, og hun hadde gått ett år på folkehøyskole nær grensen til Tyskland. I løpet av skoleåret hadde de vært på utveksling i Norge og truffet hver sin kjekke type. Nå ville Marianes venninne flytte hit for å utforske bekjentskapet nærmere. De to ble enige om å gjøre det sammen.

Venninnen fikk hjemlengsel og reiste tilbake etter to måneder. Mariane ble værende. I år har hun fylt 60 år, bodd i Norge i 40 og jobbet på Gaustad sykehus nesten like lenge.

– Jeg forelsket meg med en gang. Det var et fascinerende sted, sier hun om første møte med Gaustad sykehus i september for snart 40 år siden.

Annerledes å være syk før Mariane Sandholdt jobber som psykiatrisk hjelpepleier ved Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse (NBHP). Her har hun vært nesten siden det som den gang het Døveavdelingen ble opprettet.

«Hun takler det meste,» sier personer som har jobbet sammen med henne i lang tid. «Hun er veldig utholdende – en fantastisk egenskap i psykiatrien.» «Uredd, omtenksum og ‘mamma’ for mange». Komplimentene sitter løst, noe de også gjorde da 60-årsdagen ble feiret ved NBHP i februar.

Da Mariane begynte å jobbe på Gaustad, lå sykehuset oppi skogkanten for seg selv. Den danske ungjenta tok t-banen til Gaustad stasjon og gikk over de forblåste jordene hvor Rikshospitalet senere ble plassert. Maria-

nes første arbeidssted var alderspsykiatrisk avdeling. En del av pasientene hadde vært her hele sitt voksne liv. Noen bodde fortsatt på store sovesaler. Den gang var Gaustad nærmest en liten landsby, med kiosk, postkontor og det meste man ellers trengte.

– En møtte alltid mange når en var ute på tur. Pasienter og ansatte jobbet på jordene og i gartneriet. Noen typer var morsomme. En dame spurte alle hun møtte: «Røyker du, a?» Noen var psykotiske, men de var ikke farlige. Var de det, fikk de ikke gå ut. Jeg var redere i byen enn på Gaustad.

– Hvor er disse typene i dag?

– Mange ble etter hvert medisineret, og var ikke like blomstrende lenger. Psykofarmaka revolusjonerte behandlingen, på godt og vondt. Det var tilfeller hvor folk gikk og skalv på grunn av bivirkningene.

Vi snakker litt om hvordan forholdene for psykisk syke mennesker har endret seg i løpet av Marianes liv. Hun tenker tilbake til ungdomsårene i Danmark.

– Da jeg gikk på folkehøyskole hadde vi en schizofren mann som bodde fast på skolen. Den gang kaltes det ungdomssløvsinn, for det startet ofte i slutten av tenårene. Han klarte ikke å ta vare på seg selv, det så ikke ut i huset hans og han kom aldri noe videre. Sånn er det ikke i dag. Selv om du får diagnosen schizofreni, kan du godt ha et bra liv. Måten folk var syke på den gangen, var annerledes enn nå. Kort vei til Døveavdelingen

Mariane begynte etter hvert på hjelpepleierskolen på Gaustad, et ettårig utdanningstilbud som sykehuset dekket hvis man bandt seg til å jobbe der en periode etterpå. Det ville ikke Mariane.

– Jeg skulle ikke tilbake til Gaustad.

Jeg var 20 år og ville prøve noe nytt. Så jeg sa opp jobben før jeg begynte på utdanningen, for å slippe å binde meg, og betalte selv. Så ble jeg ansatt igjen etter skolen.

– Og så jobbet du her i 40 år. Du burde få tilbakebetalt den studieavgiften!

Mariane begynte å jobbe på avdelingen som het «C Mann», som tross navnet huset både kvinner og menn. Det var en sub-akutt avdeling, hvor pasienter blir plassert når de blir skrevet ut av akuttavdelingen.

– De hadde to døve pasienter der. Så vi fikk tegnspråkundervisning, og det var der min interesse for dette språket begynte. Jeg ble kontaktperson for den nystartede Døveavdelingen, som holdt til i nabobygget.

Døveteamet startet sitt arbeid på Gaustad i 1978, etter at psykiateren Terje Basilier hadde satt søkelys på døves behov for et tilrettelagt tilbud i psykisk helsevern, og fått myndighetene med seg. Døveavdelingen ble opprettet i 1979. I begynnelsen var det bare en dagavdeling, så døve som var så dårlige at de ble innlagt, ble fordelt på ulike andre avdelinger. Der ble de innlagt to og to sammen, slik at de skulle ha noen å snakke med.

– Tanken var at da hadde man i hvert fall én til. Men det var jo ikke sikkert at de likte hverandre i det hele tatt! Mariane syntes tegnspråk var morsomt og lærte fort. I 1982 fikk hun den første av sine to døtre. Etter fødselspermisjonen ble hun spurt av Døveavdelingen om hun ville begynne å jobbe der.

– I og med at jeg likte tegnspråk så godt, var det fristende. Jeg begynte i september 1982, og har vært her siden!

Miljøterapi og trening på dagligliv
Behandlingsfilosofien ved Døveavdelingen var ikke særlig annerledes enn

den hun var vant til. Her, som mange andre steder i norsk psykiatri på den tiden, var miljøterapi den rådende retningen. Kort fortalt bygger miljøterapi på det den britiske psykiateren Maxwell Jones på slutten av 1950-tallet ga navnet "det terapeutiske samfunn". Jones så for seg størst mulig likestilling mellom pasienter og ansatte, i et miljø hvor man kunne kommunisere og uttrykke følelser fritt. Legevisitten skulle sløyfes til fordel for daglige fellesmøter med pasienter og ansatte, fulgt av behandling i små grupper. Ved Døveavdelingen hentet man det man mente var nyttig fra disse teoriene og kombinerte det med andre behandlingsformer, som atferdsterapi, kognitiv terapi, innsiktsorientert terapi og uttrykksterapi. Noe av det viktigste var Activities of daily living (ADL), hvor målet var at pasientene skulle få trening i å klare seg på egen hånd.

– Det var trening på å vaske klær, lage mat og omgås folk. Når du skulle skrives ut, var det meningen at du skulle klare deg selv. Senere, når de skulle flytte tilbake, dro vi ut og hjalp dem med å få litt system hjemme. Noen pasienter hadde stort behov for hjelp til å leve på en hensiktsmessig måte. Ansatte ved Døveavdelingen og senere NBHP som drar på hjemmebesøk, kan av og til møte mennesker i livssituasjoner som andre ikke ville klart å leve i særlig lenge. Noen samler på ting i en slik grad at leiligheten blir nærmest ubeboelig, andre lever i svært vanskelige relasjoner til sine nærmeste.

– Det er mye rart folk bor i, før de blir så dårlige at noen oppdager at de trenger hjelp, sier Mariane.

– Så du bedring hos pasientene?

– Ja, det førte til at en del klarte å bo hjemme. Mange trengte å få ryddet opp, og så fortsatte de å komme som dagpasienter en periode.

Fysisk aktivitet og mestring

På 1990-tallet startet Mariane, noen andre ansatte og noen pårørende ved Døveavdelingen foreningen Døves mentale helse. Slik kunne de søke midler til reiser og annet som det oftest ikke dekket. De fikk tilskudd flere år, og tok blant annet pasientene med til Syden.

– Det var fint for pasientene å kunne fortelle at de hadde vært på ferie. Da hadde de noe å snakke med andre om.

Den samme tankegangen lå bak turdagene, hvor de tok med pasientene til museer og andre kulturtilbud i nærområdet. En søknad om Extra-midler ga penger til drivhus, hvor en gartnergruppe dyrket grønnsaker. Drivhuset står fortsatt, og brukes av ansatte og pasienter på Gaustad.

Mariane har også vært en av de ansatte som oftest har reist til Skifestivalen på Beitostølen og Sommerfestivalen ved Arendal. Stiftelsen Skifestivalen står bak de årlige arrangementene, som har som formål å bidra til økt livskvalitet for mennesker med psykiske lidelser. Tanken er at dette skal skje gjennom fysisk aktivitet, mestringsopplevelser og større åpenhet.

– Det handler om å få sosial trening, presse seg litt, kanskje til og med vinne og få medalje. Stupe i seng, døds-sliten fordi du har løpt 60-meter for første gang på mange år.

Skifestivalen startet i 1985, mens Sommerfestivalen ble arrangert for første midt på 90-tallet. Forrige uke ble det bestemt at Skifestivalen skal legges ned. Mariane frykter at det snart er slutt på å få penger også til andre slike tiltak.

– Alle er enige om at fysisk aktivitet er viktig. Samtidig kutter man i slike tilbud. Når du vet at du skal på Skifestivalen eller Sommerfestivalen, begynner du å trene lang tid i forveien. Det

skaper motivasjon for fysisk aktivitet. Kostnadene er for småpenger å regne!

Verdien av det praktiske

Engasjementet til Mariane strekker seg langt ut over yrkesrollen. Hun har vært engasjert i Fagforbundet store deler av yrkeskarrieren. Hun er verneombud ved NBHP. Hun har vært aktiv i Sosialistisk Venstreparti (SV) i mange år, og sitter nå som folkevalgt i bydelsutvalget i Bjerke. I 1998 var hun med på oppstarten av Dixi Ressurssenter mot voldtekt. I to år jobbet hun halv stilling der og halv stilling ved Døveavdelingen. Etter at hun startet i full jobb på Gaustad igjen, fortsatte hun å ha ansvar for en selvhjelpsgruppe ved ressursenteret. Selv om hun har mange jern i ilden, er det ingen tvil om at kolleger og pasienter på Gaustad har en spesiell plass i Marianes hjerte. «Pasientene elsker henne», sier kilder tett på jubilanten.

– En tidligere pasient ringer meg fortsatt én gang i året. På bursdagen sin, forteller Mariane med et smil.

På Nesodden har Mariane en hytte hvor hun tilbringer sommermånedene. Hagen hun har der ute, går det gjetord om. Hun har klokkertro på verdien av å gjøre noe praktisk, noe som er tydelig både i privatlivet hennes og i filosofien som ligger bak utøvelsen av yrkesrollen.

– I dag er det mest samtaleterapi, mens vi tidligere drev mye med aktiviteter i grupper. Da så du pasientene i flere sammenhenger. En person som fremstod som veldig syk, kunne for eksempel overraske alle ved å vise uante ferdigheter på fotballbanen. Noen ganger tror jeg det er klokt å gå en tur i skogen, framfor bare å sitte på kontoret.

Tekst og foto: Anders B. Bisgaard, kommunikasjonsrådgiver ved NBHP

SOMMETREFF OG LIKEPERSONSKURS

26. juni – 2. juli 2017

LSHDB ønsker sine medlemmer hjertelig velkommen til sommertreffet 2017, som finner sted i Svolvær på Thon Hotell. Vi bestiller hotell for alle påmeldte!

Folk ankommer i løpet av mandag. Lunsj og middag er inkludert også denne dagen. Vi har et kort informasjonsmøte mandag ettermiddag. Likepersonskurset er satt til tirsdag og onsdag. Temaet er: «Å favne omgivelsene i haptisk kommunikasjon?»

Vi håper og tror det både blir spennende og lærerikt.

LSHDB dekker opptil kr 3000 i reiseutgifter! Ikke privat bil!

Egenandeler

Også i år er det ingen egenandel for medlemmer under 18 år! Husk barn må også ha betalt støttemedlemskap! Dekker opptil kr 3000 i reiseutgifter!

Voksne: kr 3 000 eller kr 500 pr. døgn hvis man er med mindre enn hele uken.

Samme egenandel gjelder for samboer og ektefelle når de er støttemedlemmer i LSHDB. Kontingent for 2017 må være betalt!

Tillegg enkeltrom: kr 490 pr. døgn pr. person. Kun 1 voksen ledsager for hvert ordinært medlem (gjelder ikke tolker).

Bestill tolk raskt. Vi får navnene på tolkene fra tolketjenesten!

Påmelding skjer ved å fylle ut påmel-

dingsskjema som kan sendes ved henvendelse til kontoret.

Endelig program sendes til påmeldte deltakere.

Siste frist for påmelding er 15. mai 2017!!

Når vi har mottatt din påmelding, vil du få tilsendt giro for egenandel.

Har du spørsmål, ta kontakt med kontoret torsdag eller fredag, eventuelt send sms på 95949357 eller mail: kontor@lshdb.no

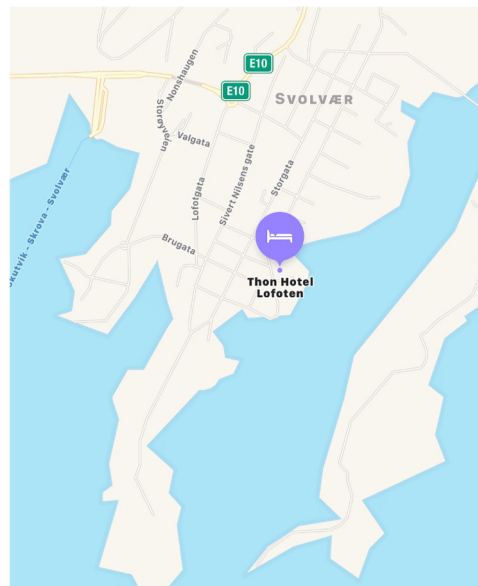
Dere MÅ gi beskjed om hvilke dager dere skal være til stede på sommertreffet, slik at LSHDB slipper unødvendige hotellutgifter!

Vi ønsker alle hjertelig velkommen til Thon hotell i Svolvær!

Med vennlig hilsen,

Karin Andvig

Daglig leder for LSHDB



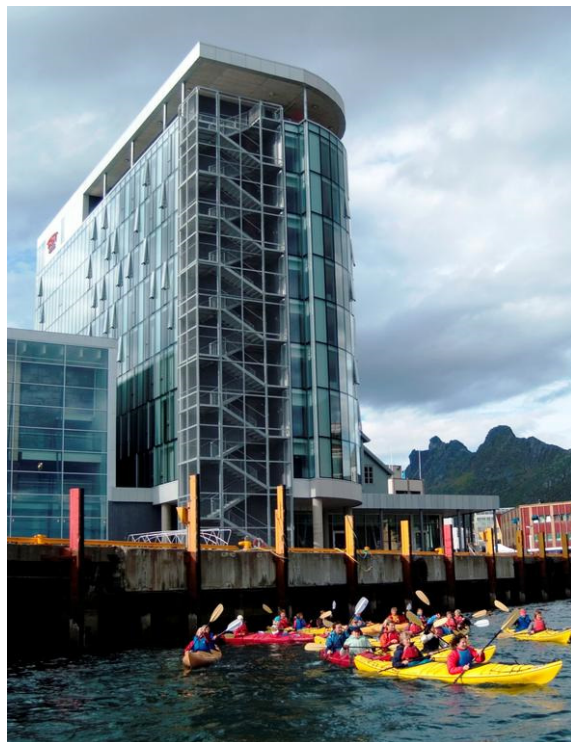
Tilleggsinformasjon, Thon Hotel, Svolvær

Styret i LSHDB vil gjøre alle oppmerksomme på at enkeltromtillegget på Thon hotell i Svolvær er mye dyrere enn andre hotell.

Det koster kr 490 ekstra for enkeltrom. Dette har LSHDB dessverre ikke mulighet til å dekke. Så vi anbefaler dere som kommer å finne noen andre å dele rom med, dersom dere ønsker det.

Vi har dessverre ikke anledning til å administrere dette, så det er bare å beklage at tillegget er så mye høyere enn forventet!

Hilsen
Karin Andvig, daglig leder



**Fjaler kommune**
Fjalerhuset
6961 DALE | SUNNFJORD
Tlf. 57 73 80 00

Leif Gromstads Auto A/S
Vestrev 56
4839 ARENDAL
Tlf. 37 40 10 00

**Specsavers**
Stensland
8656 MOSJØEN
Tlf. 75 11 33 33

Paradis Eiendomsmegling as
Jacob Kjødes veg 15
5232 PARADIS
Tlf. 55 60 40 30

Tønsberg Optiske AS
Kammegaten 5
3110 TØNSBERG
Tlf. 33 31 73 07

Voss Olje
Strandav. 62
5700 VOSS
Tlf. 56 51 34 50

Røn VVS AS
2960 RØN
Tlf. 61 34 44 15

ILMO
OPTIKK • UR • GULL
TLF. 64 93 31 65

coop
Nordland
8001 BODØ
Tlf. 75 59 10 00

Bryne Rør AS
Vesthagen 9
4340 BRYNE
Tlf. 51 77 82 00

**DYNATEC®**
Rakkestadv 1
1814 ASKIM
Tlf. 69 83 80 10

Jacob Friis Friis Ur-Optikk AS
Storgata 60
9008 TROMSØ
Tlf. 77 68 31 35

**ØYE OPTIKK**
OPTIKER NILS TEIGLAND
Vestre Torggaten 18
5015 BERGEN
Tlf. 55 33 89 70
www.oyeoptikk.no

interoptik
Optiker Ramstad
Din leverandør av merkevarer

Torg gt.21 - Sortland | Tlf. 76 12 21 62

ANONYM STØTTE

Hellik Teigen A/S
Loesmov 1
3300 HOKKSUND
Tlf. 32 25 27 00

KOREN OPTIKK
Kuben kjøpesenter
7100 RISSA
For timebestilling
73 85 19 30

Nils Ivar Braathen AS
Horgenveien 37
3300 HOKKSUND
Tlf. 913 94 618

Johan R. Sunde AS
6037 EIDSNES
Tlf. 70 19 07 03

**Sauda kommune**
Rådhusg. 32, 4201 SAUDA
Tlf. 52 78 62 00 - www.sauda.kommune.no

PROVISTA
spesialoptikk
Hovedkontor Arendal: ProVista Teknologisenter:
Tromøyveien 24, 4841 Arendal
Tel: 37 05 86 86
Fax: 37 05 86 87
Mail: oslo@provista.no
Oslo: Sporveisgt. 10, 0354 Oslo
Tel: 22 69 61 00
Mail: mail@provista.no
www.provista.no

optiker viksveen
OFFENTLIG GODKJENT OPTIKER
GRENSEVEIEN 7 • CARL BERNERS Plass (VEGG-I-VEGG MED LAMPEMAGASINET)
TLF 22 35 97 27 • ÅPNINGSTIDER: MAN-FRE 08.30-17.00 • LØR 10.00-14.00

Karl Botolfsen VVS AS
Fygleveien 53, 8370 LEKNES
Tlf. 76 08 05 50

SELLEBAKK SYNSSENTER
Løenv 5, 1653 SELLEBAKK - Tlf. 69 36 57 00

Seland Optikk Sola AS
Solakrossvegen 26
4050 SOLA
Tlf. 51 69 58 90 - www.selandoptikk.no

Returadresse:

LSHDB (Landsforbundet for kombinert Syns- og Hørselshemmede/Døvblinde, Skippergata 33, 0154 Oslo

LSHDB-sentralstyre 2016 - 2018

<i>Forbundsleder:</i>	<i>Åshild Johansen</i>
<i>Nestleder:</i>	<i>Kari Kristine Engan</i>
<i>Styremedlemmer:</i>	<i>Bibbi Hagerupsen</i>
	<i>Hege Beathe Dahlen</i>
	<i>John Sandell</i>
<i>Varamedlemmer:</i>	<i>Odd Paulsen</i>
	<i>Sissel H. Markhus</i>

LSHDBs hjemmeside: www.lshdb.no (stadig oppdatert)